Radiologue

Les programmes de dépistage en suisse fonctionnent de manière décentralisée et incombe à chaque canton. Bien que bon nombre de procédures soient harmonisées sous l'égide de swiss cancer screening, chaque programme garde des spécificités.

Les radiologues jouent un rôle majeur au sein des programmes où ils sont responsables :

- de la qualité des appareillages (mammographe, chaîne d'images, condition de lecture, etc..) utilisés;
- de la lecture des images dans des conditions adaptées;
- de la qualité des images transmises au centre de dépistage;
- du respect des délais de transmission des images et de la réalisation des premières lectures au centre de dépistage;
- de l'atteinte de performances radiologiques spécifiques au dépistage organisé (spécificité, sensibilité des lectures).

- **Condition de collaboration au programme de dépistage**

Pour être agréés par leur programme cantonal les radiologues doivent suivre au préalable une formation spécifique et avoir lu un certain nombre de clichés avec des radiologues expérimentés dans le dépistage. Chaque radiologue est ensuite responsable de sa formation médicale continue, mais dans tous les cantons, les radiologues sont tenus de participer chaque année aux formations complémentaires organisées par les programmes de dépistage. Ils doivent aussi lire annuellement une quantité minimale de mammographies. Dans un souci de recherche de qualité, il est prévu dans l'avenir la mise sur pied de programmes d'entrainement, axés sur la lecture et l'interprétation d'un kit de mammographies.

Dans la procédure du dépistage une double lecture est systématiquement faite avec, en cas de désaccord entre les deux premières lecteurs, une 3ème lecture ou une lecture de consensus. Il a été démontré que cette procédure augmente de 10 à 15 % la sensibilité de l'examen et diminue significativement les dépistages faussement positifs. Ainsi, il est possible d'évaluer pour chaque radiologue le nombre de lectures avec résultat positif, de cas soumis à 3ème lecture et de cancers détectés et de mesurer des indices de performance. Une fois par an, le radiologue reçoit ainsi ses statistiques personnelles.

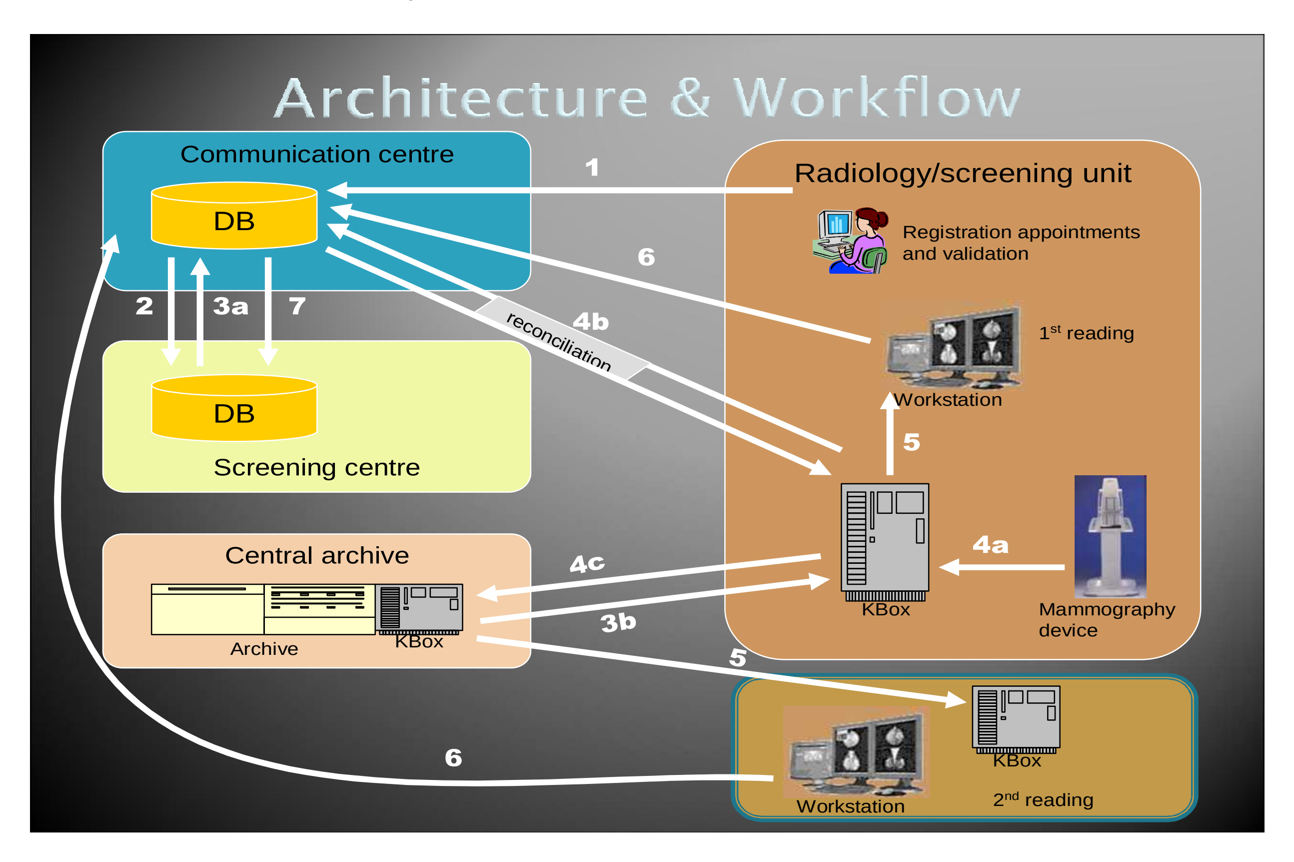
- **Saisie des informations et transmission des images**

Les programmes de dépistage suisses travaillent maintenant uniquement avec images numériques et une transmission électronique des clichés et des rapports de lectures. Ce modèle permet une rationalisation du processus et un archivage électronique centralisé des données et des images :

- La saisie des rendez-vous par la secrétaire, du questionnaire de la femme et de la TRM et finalement la saisie du rapport de lecture par le radiologue se font via une interface web, sur des ordinateurs où sont installés des certificats de sécurité. Le mode d'emploi de cette interface, nommée « HybridScrening », peut être consulté, une fois logué, en cliquant sur « info » en haut à droite de l'écran.

- La transmission des images se fait via le système Kisano, pour lequel un serveur physique ou virtuel est installé dans l'institut et dans les centres de coordination.

- Le système d'archivage des images et le centre de communication sont centralisés pour tous les cantons à Berne dans des locaux sécurisés.



- **Saisie de la lecture dans la fiche de lecture informatisée**

Un certain nombre d'informations doivent être saisies, basées sur la classification Birads de l'ACR 5ème version.

Tout d'abord la densité mammaire :

- **Type a** (anciennement ACR 1) : seins clairs (quasi-totalement graisseux)
- **Type b** (anciennement ACR 2) : Il persiste quelques reliquats fibroglandulaires. Opacités fibroglandulaires.
- **Type c** (anciennement ACR 3) : Seins denses de répartition hétérogène qui peuvent masquer des petites masses.
- **Type d** (anciennement ACR 4) : Seins extrêmement denses qui diminuent la sensibilité de la mammographie. Dans ce cas il y a systématiquement une recommandation d'échographie complémentaire.

Ensuite le type de lésion :

Masse (opacité visible sur 2 incidences)

Exclure un artéfact, une lésion cutanée, un mamelon surnuméraire ou mal positionné, une

image construite, un ganglion intra-mammaire ou axillaire.

- Masse à contours réguliers : mesurer et localiser cette information
- Masse à contours flous ou irréguliers : la forme ne peut pas être déterminée. Les contours peuvent être spiculés, indistincts, lobulés
- Masse à contours masqués : les contours sont cachés par du tissu glandulaire normal adjacent (superposition).

Asymétrie

- Asymétrie de disposition du tissu conjonctivo-glandulaire: représente généralement une variante de la normale si elle n'est pas associée à une autre lésion ou plainte.
- Asymétrie focale de densité : visualisée au moins sur 1 incidence, on n'objective ni bord ni masse. Un complément d'examen peut parfois révéler la présence d'une véritable masse ou d'une distorsion architecturale.

Microcalcifications en amas

- Elles sont très fréquentes et heureusement le plus souvent bénignes.
- Elles sont parfois indéterminées ou franchement suspectes en fonction de leur aspect, de leur regroupement et de leur apparition depuis la dernière mammographie.
- C'est un des grands pièges de la mammographie de dépistage. Plus on les décrits, plus on trouvera des cancers in situ qui sont responsables d'un surtraitement selon la littérature récente.

Images stellaires

- Il s'agit habituellement d'une masse présentant des prolongements linéaires (spicules) mimant un aspect en étoile.
- Elles sont parfois cicatricielles et bénignes comme pour le nodule d'Aschoff (radial scar). Il s'agit en général d'images très suspectes et ce n'est généralement que la stabilité sur plusieurs années qui permet de les banaliser.

Distorsion architecturale

- L'architecture normale est rompue, sans association de masse visible.
- Elle peut être caractérisée par de fins spicules radiaires, ainsi que des rétractions ou des distorsions du bord du parenchyme mammaire.
- Une véritable distorsion architecturale est visible au moins sur deux incidences. elle peut-être associée à une masse, des calcifications ou une asymétrie de densité.

- **Les résultats du dépistage**

Les deux lectures, voire les trois, vont aboutir à une conclusion et générer l'envoi de courriers tant au médecin traitant qu'à la femme. En cas de conclusion positive, le radiologue responsable des examens complémentaires reçoit une copie du rapport. Cela lui permet de disposer des informations nécessaires à la réalisation de ces investigations : (NB : la femme retourne en règle générale dans l'institut de radiologie où elle a fait sa mammographie pour effectuer ses examens). Ces informations sont également accessibles sur le site https://screening.fdcs.ch/ où chaque premier lecteur dispose d'un accès sécurisé.

Les résultats du dépistage peuvent être les suivants :

- Résultat négatif : la femme sera réinvitée deux ans plus tard par le centre de coordination.

- Résultat négatif mais port de prothèse (pour les cantons où ces femmes sont acceptées dans le dépistage) ou seins denses : une recommandation d'échographie est faite. Il est demandé d'adresser une copie du résultat au centre de coordination.

- Mammographie positive : des examens complémentaires sont préconisés ; qui aboutiront à la classification BIRADS selon ACR:

  - BIRADS 0 : des investigations complémentaires sont nécessaires
  - BIRADS 1 : résultat normal, retour au dépistage organisé 2 ans plus tard
  - BIRADS 2 : lésion bénigne, retour au dépistage organisé 2 ans plus tard
  - BIRADS 3 : anomalie probablement bénigne, surveillance à court terme (en général 6 mois); ce n'est qu'une fois la conclusion définitive obtenue que la femme retournera le cas échéant au dépistage, attendre le résultat des nouvelles normes de qualité qui propose de proscrire les examens de surveillance si possible
  - BIRADS 4 : lésion suspecte nécessitant une biopsie
  - BIRADS 5 : lésion probablement maligne

Dans tous les cas, il est souhaitable qu'une copie de chaque examen complémentaire effectué soit adressée au centre de dépistage.